SUR LE RÉGIME DES FEMMES EN COUCHES;

N° 23.

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 6 février 1824, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;*

PAR PHILIPPE-FRÉDÉRIC DELACOUX-LALEUGE, du Doignon, Département de la Creuse,

Bachelier ès-lettres de l'académie de Paris.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1824.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

MESSIEURS	MESSIEURS
LANDRÉ-BEAUVAIS, DOYEN.	
ALIBERT.	FIZEAU.
BÉCLARD, *Suppléant.*	FOUQUIER.
BERTIN.	GUILBERT.
BOUGON, *Examinateur.*	LAENNEC.
BOYER.	MARJOLIN.
CAYOL.	ORFILA, *Examinateur.*
CLARION.	PELLETAN FILS, *Président.*
DENEUX.	RÉCAMIER.
DÉSORMEAUX.	RICHERAND.
DUMÉRIL.	ROUX, *Examinateur.*
DUPUYTREN.	ROYER-COLLARD.

Professeurs honoraires.

CHAUSSIER.	LEROUX.
DE JUSSIEU.	MOREAU.
DES GENETTES.	PELLETAN.
DEYEUX.	PINEL.
DUBOIS.	VAUQUELIN.
LALLEMENT.	

Agrégés en exercice.

ADELON.	KERGARADEC.
ALARD.	MAISONNABE.
ARVERS, *Suppléant.*	MOREAU.
BRESCHET.	MURAT.
CAPURON.	PARENT DU CHATELET, *Examinateur.*
CHOMEL.	PAVET DE COURTEILLE, *Examinateur.*
CLOQUET AÎNÉ.	RATHEAU.
COUTANCEAU.	RICHARD.
DE LENS.	RULLIER.
GAULTIER DE CLAUBRY.	SÉGALAS.
GUERSENT.	SERRES.
JADIOUX.	THÉVENOT.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE;

A MON ONCLE,

ALEXANDRE SURUN,

DOCTEUR EN MÉDECINE;

A MA TANTE,

EMÉLIE SURUN, FEMME CUCHET.

Témoignage public d'amitié et de reconnaissance pour les bons soins qu'elle m'a prodigués dans mon enfance en me servant de mère.

P. F. DELACOUX-LALEUGE.

SUR LE RÉGIME

DES FEMMES EN COUCHES.

Souvent la femme a besoin des conseils du médecin qui possède sa confiance; mais c'est surtout à la suite de l'enfantement qu'elle doit s'empresser de les réclamer. Dans cet état, elle est bien plus susceptible d'éprouver des impressions fâcheuses de la part de tout ce qui l'entoure. En effet, de toutes les fonctions propres au sexe, l'accouchement est celle qui produit le plus de changemens dans son organisation. Néanmoins, lorsque la femme est convenablement dirigée, elle peut éviter beaucoup d'accidens, qui, le plus souvent, sont déterminés par les écarts que lui font commettre dans le régime, soit physique, soit moral, les préjugés ordinaires à cette époque.

Femme en couches (*puerpera*). On donne ce nom à la femme qui vient de mettre au monde un enfant. Les couches sont cet espace de temps qui suit l'accouchement, pendant lequel l'utérus, les autres organes génitaux, et même toute l'économie, reviennent à l'état ordinaire d'où la gestation les avait fait sortir.

Je vais d'abord m'occuper des conditions anatomiques et physiologiques qui caractérisent l'état des couches et des soins qu'il exige de la part du médecin, puis des règles à observer dans le régime.

Lorsque le dernier terme de la gestation est arrivé, que l'utérus a été fortement distendu, qu'il a subi dans sa situation, son volume,

sa figure, sa texture et ses propriétés, les changemens les plus notables, il commence d'abord par se contracter lentement et faiblement, puis avec une énergie toujours croissante jusqu'à l'expulsion du fœtus. Le délivre expulsé, les contractions continuent jusqu'à ce que l'utérus soit revenu à son état ordinaire; ce qui dure plus ou moins long-temps, mais ordinairement douze ou quinze jours suffisent.

Il est à remarquer que les contractions de l'utérus, insensibles et continues tant qu'il n'existe point de résistance, deviennent intermittentes et douloureuses quand elles en éprouvent soit de la part des caillots contenus dans l'organe, soit de la part des sucs qui abreuvent ses parois; ce qui constitue les tranchées utérines.

Il ne suffit pas, pour que l'utérus revienne à son état primitif, qu'il soit diminué de largeur, de hauteur, que le sang s'y porte avec moins d'abondance qu'avant l'accouchement; il faut encore que l'augmentation de nutrition qui a eu lieu dans les tissus pendant la gestation soit entièrement disparue par l'absorption.

Il résulte de là que les parois ne peuvent s'appliquer exactement l'une contre l'autre, et que la cavité qu'elles circonscrivent reste et plus spacieuse et plus béante. Bientôt cependant la diminution a lieu proportionnellement dans toutes les dimensions, et la cavité reprend son exiguité ordinaire.

Les tranchées utérines sont d'autant plus marquées que les parois de l'utérus ont été plus fortement distendues, et qu'elles l'ont été plus souvent et à des époques plus rapprochées, et que sa distension a cessé d'une manière plus rapide; c'est pourquoi elles sont bien moindres après les premiers accouchemens qu'après les autres.

La surface interne de l'utérus devient le siége d'une sécrétion que l'on désigne sous le nom de *lochies*. L'orifice reste fort dilaté après l'accouchement; ses bords, minces et flasques, sont pendans dans le vagin. Il revient ensuite sur lui-même proportionnellement au reste de l'organe, et reprend sa constitution ordinaire, si ce n'est qu'il reste un peu plus volumineux, et que, si ses lèvres ont éprouvé quelques déchirures lors du passage du fœtus, elles en conservent les

cicatrices, qui les rendent inégales et bosselées. Le vagin se raccourcit; ses rides, effacées pendant les derniers temps de l'accouchement, reparaissent; il perd l'excès de dilatation qu'il avait acquis, mais il ne revient pas si complètement que l'utérus.

Les grandes lèvres, qui ont été amincies et distendues, ainsi que le périnée, sont flasques et proéminentes au-dehors. Souvent il y a quelques éraillemens de l'épiderme, qui occasionnent un sentiment de cuisson d'autant plus vif que le sang qui s'écoule baigne les houppes nerveuses nouvellement découvertes.

Les ligamens larges semblent se refermer par le rapprochement des deux feuillets du péritoine qui les composent; les ligamens ronds se raccourcissent et se resserrent. Les parois antérieures de l'abdomen, excessivement lâches, n'exercent plus sur les viscères et les vaisseaux contenus dans cette cavité cette pression douce et continue si favorable à l'exécution de leur fonction. La cessation de cette pression, qui a été plus forte dans les derniers temps de la grossesse qu'à toute autre époque de la vie, a des effets d'autant plus sensibles qu'elle s'est faite plus brusquement.

Le sang, affluant avec rapidité dans le système circulatoire abdominal, s'y accumule; tandis que d'un autre côté l'utérus en reçoit beaucoup moins; ainsi il y a une sorte de compensation, et la cavité abdominale ne doit pas recevoir une plus grande quantité de sang qu'avant la grossesse. Cependant c'est à cette espèce de dérivation du sang que quelques auteurs attribuent, en grande partie, les syncopes auxquelles sont sujettes les nouvelles accouchées. Il est bien possible que cela puisse influer dans quelques circonstances; mais le plus souvent, quand elles ont lieu, c'est à la suite des hémorrhagies internes ou externes, ou de l'hystérie. Les péritonites, par exemple, si fréquentes chez les femmes en couches, sont très-souvent occasionnées par le changement dans la circulation abdominale; aussi faut-il éloigner avec le plus grand soin toutes les causes prédisposantes qui peuvent se présenter. Quand on considère les efforts qu'a faits la femme pour se débarrasser du produit de la conception,

on ne sera pas surpris de voir qu'elle soit fatiguée, et même harassée ; aussi, dès qu'elle est délivrée, malgré le plaisir qu'elle éprouve d'être mère, se plaint-elle d'un sentiment de faiblesse et de lassitude, comme après un exercice violent ou une marche forcée. Il lui semble pendant quelque temps que tout son corps a été meurtri. Ses membres sont endoloris, le bas-ventre, la matrice et la vulve sont plus sensibles. Le visage est moins coloré, l'œil moins vif, mais plus calme ; la voix moins sonore, le pouls moins fort et moins fréquent ; la femme ne sent plus la même chaleur ; quelquefois tout son corps frissonne. Pendant le travail, tout était dans l'état d'éréthisme et de tension ; après l'accouchement, tout est dans l'état d'atonie et de relâchement. La femme ne soupire qu'après le repos ; quelquefois elle s'endort sur le lit de travail, et ce premier sommeil est un bienfait de la nature qui ne contribue pas peu à la délasser et à réparer ses forces. Cependant cet état de faiblesse et de prostration n'est que momentané, car bientôt la femme éprouve un sentiment de bien-être qui, en lui faisant oublier ses douleurs, lui laisse l'entière conviction d'une santé entière ou facile à réparer. Elle jouit ainsi de ce doux repos jusqu'au moment de la fièvre de lait, époque où elle commence de nouveau à être excitée par cette nouvelle espèce de sécrétion.

La peau sèche ne tarde pas à se couvrir d'une douce moiteur, qui se change facilement en une sueur abondante, qui excite souvent, en traversant la peau, un sentiment de picotement ; et lorsque cette sueur est augmentée par quelques circonstances particulières, il est d'ordinaire de voir la peau se couvrir d'une éruption miliaire. On peut, le plus souvent, faire naître cette éruption sur telle ou telle partie du corps en y accumulant des couvertures ; aussi doit-on la regarder, dans la plupart des cas, non comme le résultat d'un travail épuratoire, mais comme l'effet local de la sueur. Long-temps on a cru que cette transpiration était destinée à évacuer le lait, qui, sécrété dans les mamelles, ne reçoit pas sa destination naturelle pour la nourriture de l'enfant, ou au moins les matériaux qui doivent

servir à sa formation. L'abondance de cette transpiration, son odeur particulière, ce sentiment de picotement qu'elle excite, cette disposition aux éruptions, semblaient donner du poids à cette opinion; ce dont tout le monde ne convient pas. On ne peut cependant nier que le lait, une fois sécrété dans les mamelles, ne doive être résorbé par les vaisseaux lymphatiques, s'il ne trouve pas un écoulement par les conduits excréteurs, et être reporté dans le torrent de la circulation pour être ensuite éliminé par les divers émonctoires. Or, l'augmentation de la transpiration, qui se perpétue pendant long-temps après l'accouchement, tandis que les autres sécrétions ne subissent aucun changement, indique assez que la nature a choisi cette voie pour se débarrasser des humeurs superflues; mais il ne s'ensuit pas de-là que le lait en nature avec toutes ses qualités physiques et chimiques passe dans le sang et circule dans toute l'économie; car on sait que le lait, qui est un liquide très-doux et très-émollient, une fois décomposé, perd ses qualités physiques et chimiques, et devient un liquide très-irritant.

Après avoir énoncé rapidement les principaux phénomènes que l'on remarque chez les nouvelles accouchées, je vais revenir en particulier sur quelques-uns d'entre eux, les tranchées et les lochies, par exemple, sur lesquels j'ai déjà donné quelques explications. J'ai dit que les tranchées étaient dues aux contractions de l'utérus et aux conditions de cet organe qui influent sur leur production et leur intensité. Ces tranchées commencent peu d'instans après la délivrance; elles acquièrent bientôt leur plus haut degré d'intensité, et vont ensuite en s'éloignant et en diminuant jusqu'à l'époque de la fièvre de lait, où elles cessent souvent. Quand l'utérus renferme un caillot volumineux, elles deviennent de plus en plus vives jusqu'à ce qu'il soit expulsé, après quoi elles se trouvent fort diminuées. Dans quelques cas, elles se prolongent bien au-delà de la fièvre de lait; elles diminuent seulement pendant la durée de cette fièvre.

Les tranchées utérines se distinguent des autres douleurs, parce qu'elles viennent à des intervalles assez grands et réguliers; que pen-

dant la douleur le globe de l'utérus se durcit, et qu'elles sont suivies de l'expulsion de quelques caillots ou d'une plus grande quantité de liquide. Lorsque l'enfant saisit le mamelon, la douleur qu'il excite dans cette partie détermine souvent aussi le développement d'une tranchée. Il est superflu de combattre le ridicule préjugé que plus l'enfant a de tranchées, moins la mère en éprouve, et *vice versâ*.

Les lochies se présentent dans l'ordre suivant. Immédiatement après la délivrance et le flot de sang qui l'accompagne, tout écoulement est suspendu, probablement parce que le sang qui transsude de la surface de l'utérus s'accumule dans la cavité de cet organe; mais bientôt du sang pur commence à couler. Au bout de douze ou quinze heures, ce sang perd de sa consistance; sa couleur devient moins foncée, et après quelque temps il ne s'écoule plus qu'une sérosité sanguinolente, qui est suspendue à l'apparition de la fièvre de lait, quelquefois seulement diminuée. Lorsque la fièvre de lait est terminée, les lochies reparaissent; mais alors elles sont d'un blanc-jaunâtre, et plus ou moins épaisses. Elles continuent ainsi pendant quinze jours, trois semaines ou un mois, chez quelques femmes qui n'allaitent pas; elles ne cessent qu'à l'époque où les règles reparaissent; ce qui ordinairement a lieu six semaines ou deux mois après l'accouchement; c'est ce que l'on appelle vulgairement *le retour des couches*. Les lochies, suivant leur couleur, ont été distinguées en *lochies sanguinolentes*, *lochies séreuses* et *lochies laiteuses*, *puriformes* ou *purulentes*. Ces dernières dénominations ont été données non-seulement en raison de la couleur de la matière excrétée, mais encore par suite de l'idée qu'on s'est faite de la nature de cette matière. Aussi les gardes disent-elles que *le lait coule par en bas*, c'est leur propre expression, pour désigner les lochies du troisième temps. L'odeur des lochies est d'abord fade; c'est celle du sang lui-même; mais peu à peu elles prennent un caractère de fétidité particulière, que l'on retrouve toutes les fois que des caillots ou quelque autre substance se putréfie dans l'utérus ou le vagin. Cette fétidité est sûrement due à la décomposition d'une portion de la membrane caduque

ou de quelques caillots. Dans ce dernier cas, les lochies prennent souvent une couleur noirâtre. Vers les derniers temps, leur odeur est uniquement celle de la mucosité qu'elles entraînent. C'est à cette odeur des lochies qu'on l'attribue surtout : ce que l'on appelle *odeur des couches* (*gravis odor puerperis*), odeur qui est plus ou moins forte suivant qu'on entretient plus ou moins de propreté autour des nouvelles accouchées, et d'après laquelle quelques personnes assurent pouvoir juger d'un accouchement récent. Mais à l'odeur des lochies se joint aussi celle de la transpiration et celle du lait, qui, en suintant du mamelon, imbibe les linges et s'y aigrit. Les lochies sont, en général, plus abondantes chez les femmes dont la menstruation est copieuse, chez celles qui ont déjà eu plusieurs enfans, ou qui font usage d'un régime trop nourrissant ou échauffant, et chez celles qui n'allaitent pas. Les lochies sanguinolentes se prolongent souvent très-au-delà du terme ordinaire ; souvent aussi le sang, qui avait cessé de teindre la matière de l'écoulement, reparaît par intervalles ; ce qui tient ordinairement à quelques écarts de régime. On a vu des femmes n'avoir pas de lochies ; mais, malgré ces exemples très-rares, l'absence de cette excrétion ne doit pas moins inspirer de craintes, car c'est le plus souvent à quelque maladie grave, déclarée ou imminente, qu'on doit l'attribuer. Cette circonstance doit singulièrement fixer l'attention du médecin.

La fièvre de lait, qui arrive ordinairement du deuxième au troisième jour après l'expulsion du fœtus, est plus ou moins forte, suivant que les femmes nourrissent ou non. Dans le premier cas, souvent même il n'y a pas de fièvre. Il en est de même lorsque les sueurs, sans aucune provocation, sont très-abondantes chez celles qui vivent très-sobrement et qui ont des règles très-modérées. Au début de la fièvre de lait, la nouvelle accouchée ressent un peu plus de malaise qu'à l'ordinaire; sa peau est plus sèche ; quelquefois elle éprouve des frissons. Les mamelles se gonflent, se tendent et deviennent douloureuses; il s'y manifeste des élancemens ; les lochies se suppriment, peu à peu le pouls s'accélère, la respiration se

presse, la chaleur augmente, la figure se colore, les yeux étincellent, la soif est plus ou moins vive ; il y a constipation, mal de tête, quelquefois une sorte de léger délire ou de rêvasserie. Dans la plus haute période, le gonflement du sein se propage jusqu'aux clavicules et aux aisselles. La femme alors est obligée d'écarter les bras ; la respiration est plus ou moins serrée. Cet état d'éréthisme ne dure guère que vingt-quatre heures, au bout desquelles il survient une détente générale ; alors tous les symptômes s'apaisent, les lochies reprennent leur cours, la femme se plaint de picotemens incommodes, et se sent bientôt inondée d'une sueur abondante ; le gonflement des seins diminue, et le lait coule, pour ainsi dire, à flots des mamelles. C'est ainsi que se juge la fièvre de lait dans le plus grand nombre des cas, et que le calme se rétablit dans toute l'économie ; cependant il arrive quelquefois que la fièvre de lait ne se termine pas d'une manière aussi heureuse. Lorsque la sécrétion laiteuse s'est opérée, l'excrétion doit succéder. Quand cette première partie de la fonction s'est opérée régulièrement, la seconde se fait facilement ; et le plus souvent le lait s'échappe par le mamelon. La femme qui nourrit en facilite et entretient l'écoulement par la succion de l'enfant ; celle qui ne nourrit pas l'entretient par l'application de linges secs et mous, qui préservent le sein du contact de l'air, et qui sont changés toutes les fois qu'ils sont imprégnés de cette liqueur abondante. On doit employer tous les moyens convenables pour entretenir et exciter l'absorption. Les fomentations émollientes et légèrement stimulantes et résolutives ; les cataplasmes de ciguë et de cerfeuil si vantés, pour faire disparaître les engorgemens laiteux, sont les moyens dont on se sert avec avantage. Si, malgré l'emploi de tous ces moyens, la stase laiteuse persiste, il pourra alors survenir un accident grave, l'engorgement inflammatoire des mamelles, qui aura le plus souvent son siége dans le tissu cellulaire, et qui sera accompagné, non plus de cette douleur gravative et de distension qui intéresserait la mamelle en masse, si elle était l'effet de la seule stase laiteuse, mais d'une douleur pongitive et d'irritation plus

ou moins vive, suivie de chaleur, de rougeur et de tous les signes caractéristiques du phlegmon ; il en suivra les périodes, exigera le même traitement, et se terminera, comme lui, par résolution, par suppuration ou par induration.

Souvent une saignée du bras ou des sangsues combattront avantageusement cette inflammation locale, aideront l'effet des cataplasmes, des fomentations, et préviendront la suppuration en facilitant la résolution ; d'autres fois, malgré tous ces moyens, on ne pourra empêcher la terminaison par la suppuration, dont les suites sont toujours fâcheuses : de là des dépôts, des abcès plus ou moins multipliés, plus ou moins considérables, contenant du lait pur ou mêlé de pus, produit ordinaire de l'inflammation. Aussitôt que l'on s'aperçoit que le pus est formé, il faut faire une incision vers le lieu le plus déclive, de peur que le pus, venant à séjourner trop long-temps, ne désorganise tout le tissu cellulaire environnant. On peut aussi donner issue au pus au moyen de la potasse caustique. La terminaison de l'engorgement inflammatoire par induration ne sera pas moins fâcheuse, car cette induration pourra passer à l'état de squirrhe, puis, par des circonstances particulières, à l'état de cancer.

Comme cette nouvelle fonction cause tant d'accidens terribles chez les femmes, au moins chez celles qui ne nourrissent pas, il faut employer toute son attention à faciliter l'absorption du lait par tous les moyens dont j'ai déjà parlé. M. *Dalle*, dans sa thèse inaugurale, propose, pour faire passer le lait, un moyen qui, dit-il, lui a constamment réussi ; c'est un sachet de camphre appliqué entre les seins quelques heures après la délivrance. Comment expliquer cette action du camphre? Je l'ignore. Est-ce par sa vertu sédative qu'il stupéfie les mamelles et détruit l'éréthisme et le stimulus nécessaire pour la provocation de la glande? Agit-il par son arome d'une manière particulière, ainsi que toutes les odeurs fortes qui font tout à coup tomber dans l'affaissement le sein le mieux fournit de lait? Si ce moyen a réussi, comme il est très-simple, je ne vois pas d'inconvénient à l'employer. Le cinquième ou sixième jour après l'accou-

chement, la révolution laiteuse est terminée, la glande mammaire, dont l'exercice est maintenant soumis à la volonté de la mère, continuera ses fonctions, si elle nourrit, et, dans le cas contraire, elle cessera entièrement. Cependant quelquefois le lait continue de couler encore pendant plusieurs jours, même plusieurs mois : il suffit pour arrêter cela de mettre sur le sein quelques compresses d'eau aromatique.

La connaissance exacte de l'état dans lequel se trouvent les nouvelles accouchées nous met à même d'apprécier les vues qu'on doit se proposer dans la fixation de règles diététiques qui leur conviennent. Si la femme n'est point malade après un accouchement naturel, elle est au moins dispo ée à le devenir, car elle a été plus ou moins affaiblie par le travail; sa sensibilité s'est exaltée, la matrice conserve plus de volume et de pesanteur qu'à l'ordinaire, ce qui la rend plus sujette à se déplacer. Les parois abdominales sont flasques et presque sans ressort; le vagin et la vulve ont été distendus, froissés, contus par la tête du fœtus; enfin les lochies peuvent se déranger, et la révolution du lait peut être plus ou moins orageuse. Si, après un accouchement conforme au vœu de la nature, la femme peut se passer de médicamens, elle a au moins des précautions à prendre, ou des écarts à éviter, jusqu'à ce que tout soit rétabli dans l'ordre.

Immédiatement après la délivrance, que l'accoucheur s'empresse de porter une main sur l'hypogastre de la femme pour examiner si la matrice se contracte ou revient sur elle-même. C'est alors un bon signe que de trouver au-dessus du pubis un corps de la grosseur du poing, dur et arrondi; c'est une preuve que la matrice jouit de sa contractilité, et qu'on n'a point à craindre l'inertie de ce viscère ni l'hémorrhagie qui en dépend. Si l'on trouve, au contraire, en palpant l'hypogastre, un corps mollasse et sans énergie, il faut y faire de légères frictions pour solliciter les contractions utérines. La main ne découvre-t-elle rien qui indique la présence de la matrice, ou sent-elle un vide en forme de cul-de-lampe, il est à craindre que ce viscère n'ait été entraîné, ou son fond renversé par la délivrance. On s'en

assure alors en introduisant sur-le-champ le doigt indicateur dans le vagin, et l'on prend les mesures nécessaires pour replacer ou pour réduire la matrice.

Lorsque ce viscère s'est dégorgé, et qu'il ne rend plus de sang liquide, il faut changer la femme de lit, à moins qu'on n'ait à craindre des accidens. Il est urgent de la débarrasser le plus promptement possible de l'ordure et de l'humidité dégoûtante où elle est plongée. Il faut aussi avoir soin de faire étuver les parties extérieures de la génération avec de l'eau tiède simple, ou mêlée de vin pour enlever le sang et les caillots qui salissent ces parties. Le vin est employé dans l'intention de les raffermir, et de dissiper les contusions qu'elles ont éprouvées. On applique ensuite contre la vulve, sans la boucher exactement, un chauffoir ou un linge plié en plusieurs doubles, qui ne soit ni trop froid ni trop rude.

Qu'on se garde bien de permettre à l'accouchée de se tenir debout ou de marcher pour se rendre dans son lit, qu'on aura eu soin de préparer à l'avance en le garnisant de draps blancs, d'alèses et de couvertures, suivant la saison. Si le temps est rigoureux, on y passe la bassinoire; mais alors on attend que les vapeurs dégagées par le charbon ou la braise soient dissipées. Ensuite on la change de linge, on renouvelle sa coiffure, surtout quand elle a sué pendant le travail, et l'on recouvre plus ou moins sa tête, suivant l'habitude et la saison; on lui passe une chemise, pour l'ordinaire fendue par-devant, qu'on a soin de sécher ou de chauffer légèrement; on garnit son cou et ses épaules d'un fichu, et on lui fait endosser une camisole plus ou moins chaude, selon la température ordinaire de l'air. On lui applique aussi une serviette ouvrée ou un morceau d'ouate sur le sein pour le garantir du froid, si c'est en hiver, et on lui ceint le ventre d'un bandage médiocrement serré ou d'une ceinture élastique, pour en soutenir les parois, pour prévenir les syncopes, ainsi que les hernies et l'engorgement des viscères abdominaux, pour rendre les tranchées plus supportables en fournissant un point d'appui à la

matrice, pourvu toutefois que le ventre ne soit pas douloureux ; car, dans ce cas, la moindre pression deviendrait très-dangereuse.

Deux serviettes suffisent pour ce bandage. L'une, douce et mollette, est pliée en forme de carré ou de triangle, et appliquée sur l'hypogastre ; l'autre, plus forte, est pliée en long, et fait le tour du corps. Comme le volume de la matrice diminue chaque jour, et que le ventre s'affaisse, le bandage se relâche et se déplace nécessairement ; on doit donc le renouveler de temps en temps, et le serrer un peu plus chaque fois.

L'air de l'appartement de la femme en couches doit être modérément chaud. Trop chaud, il causerait de l'agition, exciterait des sueurs copieuses, et pourrait même déterminer une hémorrhagie utérine ; trop froid, il s'opposerait à l'établissement de cette douce moiteur, si utile aux femmes en couches. L'augmentation de la sensibilité indique que l'air doit être pur, exempt d'odeurs bonnes ou mauvaises. Pour obtenir ces qualités de l'air, il convient que l'appartement où la femme est accouchée soit spacieux, que les rideaux du lit soient assez écartés pour permettre le renouvellement de la portion d'air qui enveloppe immédiatement l'accouchée, que l'air de l'appartement lui-même soit souvent renouvelé, en prenant les précautions nécessaires pour que celle-ci ne soit pas frappée par l'air froid. La même disposition nerveuse exige que l'on évite l'impression d'une lumière trop vive et de tout bruit violent. Il faut aussi entretenir autour d'elle la plus grande propreté. Les linges qui reçoivent immédiatement les lochies doivent être souvent renouvelés ; les parties génitales doivent être souvent étuvées avec de l'eau tiède, ou une liqueur émolliente, soit pour les nettoyer de la matière des lochies, soit pour diminuer les cuissons et l'inflammation, suite de la distension qu'elles ont éprouvée. Le lait, coupé d'une décoction de cerfeuil, est la liqueur que l'on emploie le plus communément à cet usage. Il convient de faire changer tous les jours les linges de corps, les alèses et les draps du lit, s'ils sont salis ; mais il faut que ce chan-

gement s'opère avec toutes les précautions nécessaires pour éviter l'impression du froid.

Les alimens doivent être en petite quantité et de facile digestion. On doit seulement accorder deux ou trois potages par jour jusqu'au moment de la fièvre de lait, pendant laquelle il faut prescrire une diète sévère ; si elle n'est pas trop forte, on pourra permettre quelques bouillons. La boisson pendant le repas doit être de l'eau légèrement vineuse, ou simplement de l'eau sucrée. C'est par une diète sévère et par la lactation que quelques auteurs prétendent que souvent les femmes évitent la fièvre de lait. Après la fièvre de lait, on augmente progressivement les alimens jusqu'à ce que la femme ait repris sa manière de vivre habituelle. Celles qui allaitent doivent être mises à une diète moins sévère. On ne doit accorder que des boissons douces et nullement excitantes. Le vin chaud et sucré, dont on fait un très-grand usage dans le petit peuple, est très-dangereux; on ne doit faire usage que des boissons adoucissantes, telles que les décoctions d'orge, de chiendent, de graines de lin, de racine de guimauve; les infusions de fleurs de violette ou de mauve. On prescrit souvent une décoction de chiendent dans laquelle on fait infuser de la fleur de tilleul. Les acidules conviennent également, mais seulement chez les femmes qui n'allaitent pas. La canne de Provence, tant accréditée dans le public, peut aussi être administrée sans inconvénient.

L'excrétion des urines quelquefois éprouve des difficultés. Pour y remédier, il suffit d'exposer les parties génitales à la vapeur d'eau chaude ou d'une décoction émolliente. Dans quelques cas cependant le cathétérisme peut être nécessaire.

La constipation exige l'emploi des lavemens émolliens ou légèrement laxatifs : souvent elle ne cesse que lorsque la femme a repris son régime et ses exercices accoutumés. Beaucoup de praticiens administrent des sels neutres pour lâcher le ventre et pour produire une dérivation sur le canal intestinal, et évacuer le lait chez les femmes qui n'allaitent pas. Le sulfate de potasse est regardé comme

spécifique; on le donne à la dose d'un à deux gros, dissous dans les boissons ou dans les lavemens.

Lorsqu'il n'y a point de contr'indication qui puisse empêcher l'administration de ce sel, on peut l'employer ; souvent on pourrait bien s'en abstenir ; mais comme il existe certaines femmes qui ne se croiraient point guéries, si elles n'étaient purgées deux ou trois fois pendant leurs couches, il est nécessaire, pour leur tranquillité, d'en prescrire l'usage. D'ailleurs c'est une pratique assez générale de purger les femmes une ou deux fois après le neuvième jour des couches.

L'état de laxité des organes génitaux exige que la femme garde le repos jusqu'à ce qu'ils aient repris leur dimension et leur fermeté ordinaires. La station et l'exercice qu'elle prendrait dans cette situation, impossibles quand les symphyses sont fort relâchées, l'exposeraient, dans les autres cas, au déplacement de l'utérus. Cependant il n'est pas rare de voir les femmes du peuple se livrer peu à près leur accouchement à leurs travaux accoutumés. Aussi voit-on plus souvent des descentes de matrice et d'autres maladies graves être la suite des couches chez les femmes indigentes que chez celles à qui leur fortune permet de prendre plus soin d'elles-mêmes. On tient ordinairement celles-ci au lit pendant neuf ou dix jours, non que l'on attache beaucoup d'importance à cet espace de temps, mais parce qu'il suffit, en général, pour le but qu'on se propose. Autrefois, pendant tout ce temps les femmes devaient rester couchées sur le dos, et soigneusement enfermées sous les couvertures d'un lit dont on changeait à peine les garnitures. Il est facile de sentir quelle gêne pénible résultait de cette absurde coutume. La femme doit pouvoir changer de situation toutes les fois qu'elle le désire : il faut seulement qu'elle évite les mouvemens trop fréquens et trop grands, qui, en introduisant de l'air frais dans son lit, pourraient s'opposer à l'établissement de la transpiration.

C'est une vérité généralement reconnue, que la femme jouit d'une extrême sensibilité durant ses couches, et que le système nerveux

acquiert chez elle une mobilité et une susceptibilité qu'un rien peut ébranler. Que de ménagemens n'exige-t-elle donc pas aussi sous le rapport du moral ! Il faut bien se garder de l'aigrir et de l'irriter ; des sensations douces, des passions modérées, des affections calmes : voilà ce qui lui convient. Le sexe de l'enfant doit lui être soigneusement caché jusqu'à ce qu'elle soit familiarisée ou habituée au plaisir d'être mère. S'il vient au monde privé de la vie ou mal conformé, c'est un malheur qu'il ne faut lui annoncer qu'avec discrétion, et en prenant toutes les mesures pour en diminuer la gravité et l'amertume. Si elle ne peut nourrir son enfant et qu'elle soit obligée de le mettre en nourrice, il est assez naturel qu'une mère pleure et se lamente quand elle le voit emporter par la nourrice. On tâchera donc de modérer le chagrin que cause cette séparation, et on ne l'abandonnera point à elle-même, de crainte qu'elle ne s'abîme dans la douleur. Une précaution bien essentielle, c'est de consigner à la porte de l'accouchée toutes les personnes importunes que l'étiquette ou la mode amène chez elle pour la féliciter. Les parens, quelques amis et les gens indispensablement attachés à son service, sont les seuls qu'on puisse introduire auprès d'elle. Mais on doit éloigner sans distinction tous ceux dont la présence pourrait troubler le calme et le repos dont elle a besoin, tant au moral qu'au physique.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* LORRY).

I.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Qui naturâ sunt valdè crassi, magis subitò moriuntur quàm graciles. *Sect.* 2, *aph.* 44.

III.

Mutationes temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus, magnæ mutationes tùm frigoris tùm caloris, et cætera, pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

IV.

Mulieri in utero gerenti si alvus multùm fluxerit, periculum ne obortiat. *Sect.* 5, *aph.* 34.

V.

Mulieri menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. *Ibid.*, *aph.* 33.

VI.

Apoplectici autem fiunt maximè, ætate ab anno quadragesimo usque ad sexagesimum. *Sect.* 6, *aph.* 57.